più day hospital

per risparmiare: è giusto?

Molte Regioni hanno già aumentato il numero di interventi chirurgici con dimissioni entro le 24 ore. Ecco i pro e i contro

Ricoveri brevi, liste di attesa più snelle, risparmio di un quinto delle spese chirurgiche per ogni operato: i vantaggi della day surgery - una modalità di intervento e dimissioni nelle 24 ore che negli ultimi anni si è molto diffusa in Italia, dove riguarda il 30% delle operazioni - sembrano rispondere appieno alle nuove esigenze di questi tempi di tagli alla sanità. Anche per questo probabilmente alcuni provvedimenti del decreto sulla spending review puntano a un passaggio di alcuni interventi verso questo tipo di chirurgia e di altri verso la cosiddetta chirurgia ambulatoriale. È un vantaggio o meno per i cittadini?

È "colpa" della spending review

Il testo di legge della spending review prevede che le Regioni "promuovano l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare". Di fatto, quindi, s'intende promuovere il passaggio di alcuni interventi finora eseguiti con degenze superiori a un giorno alla chirurgia in day surgery e altri interventi già svolti in day surgery dovrebbero diventare di cosiddetta chirurgia ambulatoriale. Alcune Regioni hanno già deciso in tal senso, come la Lombardia, la cui delibera però non sarà applicata prima di giugno.

Sempre più spesso si esce in giornata

«Con il termine day surgery si indicano quelle modalità di intervento chirurgico che prevedono il ricovero diurno, l'operazione e la successiva dimissione nello stesso giorno o comunque entro 24 ore, cioè al massimo con una notte di ricovero» spiega il professor Giampiero Campanelli, presidente della Società italiana di chirurgia ambulatoriale e day surgery. L'abbreviazione dei tempi brevi di ricovero è stata permessa dall'evoluzione tecnologica di alcuni interventi, oggi eseguibili anche senza grandi incisioni, e a un miglioramento anche della capacità organizzativa. «Un'operazione in day surgery mantiene comunque importanti aspetti comuni alle operazioni in ricovero ordinario, cioè che prevedono degenze di qualche giorno: la necessità di un prericovero, anche nel giorno stesso dell'intervento, per lo svolgimento di tutti gli esami preoperatori e della visita anestesiologica, il ricorso a qualsiasi tipo di anestesia, compresa quella generale, e ovviamente lo svolgimento dell'intervento in sala operatoria, con due chirurghi, un ferrista, un anestesista» precisa il professor Campanelli.

Per il malato: operazioni meno pesanti

«Nel tempo, alcuni interventi di day surgery sono diventati lo standard migliore e la mini invasività di questo tipo di chirurgia (unitamente, in alcuni casi, all'utilizzo di anestesie locali o loco-regionali) consente di operare anche persone che fino a ieri non sarebbero state trattabili se non con interventi più invasivi, di tipo tradizionale» spiega Campanelli. Chi si sottopone a queste operazioni va incontro a interventi meno pesanti, con incisioni limitate, e, quindi un dolore post-operatorio minore. Si riducono così i tempi di recupero e, di fatto, con un ricovero breve o assente, non si smette mai di frequentare l'ambiente familiare e non si subisce il trauma da ospedalizzazione. La diminuzione dei tempi di ricovero riduce anche il rischio di infezioni ospedaliere.

Per il sistema sanitario: spese ridotte di 1/5

Le spese per la singola persona operata si riducono mediamente di un quinto rispetto agli interventi con ricovero ordinario. Si ha, inoltre, una diminuzione delle liste di attesa e, forse una maggiore disponibilità di risorse per curare chi necessita di trattamenti più complessi e ospedalizzazioni più lunghe.

UNA SCUSA PER NUOVI TICKET?

«Ben vengano i ticket diversificati a fasce di reddito: ora il costo di ogni intervento grava sul Ssn per la stessa quota a prescindere dal livello economico del paziente» dice Campanelli, che li vede come un'opportunità per avere risorse da investire sulla qualità dell'offerta sanitaria e sul day surgery. «Perché una malattia che richiede un intervento deve prevedere il ticket e un'altra no? Si creano discriminazioni tra malattie per colpire quelle che potrebbero portare più soldi al Ssn, magari perché più praticate» sostiene invece la dottoressa Greco.

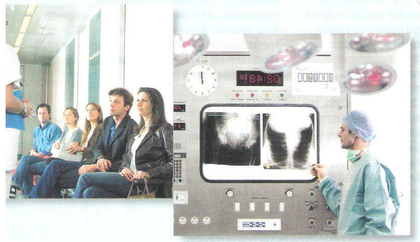
Tanti timori per i nuovi tagli

Un passaggio forzato dalla chirurgia tradizionale alla day surgery e da questo alla chirurgia ambulatoriale non ha mancato di suscitare timori proprio degli addetti ai lavori, i chirurghi. E i motivi sono diversi.

Si rischia di fare tutto in ambulatorio

Un primo grosso scoglio riguarda la definizione di chirurgia ambulatoriale, sulla quale, per via della mancanza di norme chiare sull'argomento, gli stessi chirurghi non appaiono d'accordo. «La chirurgia ambulatoriale, a differenza della day surgery, non prevede il ricovero, se non virtuale, cioè necessario solo in caso di complicanze, e richiede il pagamento di un ticket da parte di chi vi si sottopone. Il percorso chirurgico deve essere lo stesso: in sala operatoria, non in ambulatorio, e con gli stessi operatori» dichiara Campanelli. La dottoressa Dalila Greco, responsabile del gruppo di studio chirurgia a degenza breve della Società lombarda di chirurgia, contesta "in toto" l'idea di chirurgia ambulatoriale: «Non si dovrebbe proprio parlare di chirurgia ambulatoriale, perché si ingenera confusione: se il percorso è uguale a quello della day surgery, con sala operatoria e personale adeguato, il cambiamento di nome serve solo per inserire il ticket. Peraltro così, se si rende necessario, il ricovero viene effettuato, ma non registrato. Gli interventi in day surgery devono restare tali, sia perché questa modalità ha già snellito al massimo e tolto tutto il superfluo nel campo della piccola e media chirurgia, sia perché altrimenti avviene un vero e proprio declassamento di alcune operazioni e non è pensabile, per esempio, paragonare un'ernia inguinale alla rimozione di una cisti, che è sì trattamento ambulatoriale». →

I ricoveri brevi sono meno traumatici e riducono il rischio di contrarre un'infezione ospedaliera



In Italia siamo arrivati a poter contare su un 10% di unità autonome di day surgery: ancora troppo poche

Si eliminano ancora posti letto e personale

Le nuove disposizioni di legge non chiariscono la definizione di chirurgia ambulatoriale e aprono la strada a modifiche inaccettabili del percorso operatorio: «Sembra prospettarsi, in base alla delibera già emessa dalla Regione Lombardia, la possibilità che questo tipo di interventi possa essere eseguito da un solo chirurgo aiutato da uno strumentista e che le dimissioni possano avvenire senza una visita del chirurgo e dell'anestesista, cose impensabili: se il chirurgo ha un problema, chi potrebbe sostituirlo se opera da solo?» sottolinea il dottor Marco D'Imporzano, presidente del Collegio dei chirurghi italiano. «Se il day surgery diventa ambulatoriale, si esclude qualunque disponibilità di un posto letto» avverte Campanelli. Ma può succedere che chi si sottopone a una chirurgia di questo tipo necessiti, per complicanze o malesseri, di una degenza più lunga. «Il dimesso che, in caso di complicanze post-operatorie, non può contare su un posto letto nemmeno virtuale, viene in molti casi inviato a casa senza una "struttura di prossimità" vicina cui poter ricorrere in caso di problemi» continua il medico. Questo può tradursi in costi in medicina d'urgenza e in re-interventi.

Mancano le strutture specializzate

«Per poter fare della day surgery un campo d'eccellenza, le strutture devono essere dotate di unità autonome dedicate solo a questo tipo di operatività, ma perfettamente integrate nel sistema ospedaliero, per consentire un'operatività ad hoc, ma anche l'accesso a tutte le tecnologie che rendono "sicuro" l'intervento chirurgico» spiega Campanelli. Deve esserci la possibilità di distinguere, sul piano organizzativo, chi richiede una lunga degenza da chi viene operato in day surgery; e i reparti devono essere organizzati per realizzare interventi con diversi tipi di anestesie, permettendo sempre le dimissioni in giornata. E servono chirurghi competenti, capaci anche di garantire un'assistenza adeguata nel post-operatorio, seguendo la persona a casa.

SALIREBBE IL RISCHIO DI ERRORE?

«Il passaggio da un tipo di chirurgia a un altro richiede un'attenta valutazione, perché la riduzione dei tempi di ricovero è legata al tipo di operazione: vengono eseguite in day surgery solo chirurgie poco invasive, che non richiedono grandi incisioni né tempi di intervento superiori a un'ora o un'ora e mezza» spiega Campanelli. «Potrebbe essere effettuato in day surgery il 60% di tutti gli interventi chirurgici, ma con strutture e investimenti». La day surgery già riguarda il 90% delle operazioni oculistiche, quasi tutti gli interventi di chirurgia plastica ed estetica, alcuni di ortopedia, ginecologia e proctologia; ernie addominali e inguinali; chirurgia addominale laparoscopica; chirurgia mammaria; alcuni interventi alla tiroide; alcune operazioni chirurgiche di rimozione di tumori. «Con le nuove disposizioni, la scelta degli interventi da spostare al day surgery o all'ambulatoriale viene fatta senza interpellare i chirurghi con un alto rischio di inappropriatezza» aggiunge D'Imporzano. «Non è pensabile che certi interventi diventino ambulatoriali, eppure si viaggia in questa direzione» ribadisce la dottoressa Greco.

AUMENTERÀ LA MEDICINA DIFENSIVA?

«Il passaggio a una chirurgia ambulatoriale rischia di minimizzare l'intervento agli occhi degli assistiti che, quindi, pensano di sottoporsi a operazioni più semplici e non perdonano eventuali errori» sottolinea la dottoressa Greco. «Questo potrebbe portare i chirurghi a un'esasperazione della medicina difensiva attraverso un'estrema selezione dei soggetti operabili, escludendo chi è in età più avanzata o ha altre malattie, per non correre rischi. Ancora una volta ci rimetterebbero gli assistiti».

Le proposte degli esperti

Stabilire insieme regole e modalità organizzative

Occorre colmare il vuoto normativo, fare chiarezza. «Allo scopo è fondamentale che le istituzioni si consultino prima con le società scientifiche e gli ordini professionali, cioè i medici, i collegi dei chirurghi e anche gli infermieri, che sono impegnati in prima linea e tengano conto dei pareri espressi» dichiara D'Imporzano. Il direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute ha istituito una commissione allo scopo «con la quale la Sicads intende collaborare per capire quali costi tagliare e quali no» aggiunge Campanelli.

Sì ai tagli, ma solo dove ci sono i veri sprechi

«Le risorse si possono trovare facendo dei tagli specifici là dove ci sono veri sprechi, dove sussistono strutture sottoutilizzate per esempio, e non tagli generalizzati sul personale e sulla sicurezza» auspica la dottoressa Greco. «Non bisogna rinunciare agli standard di sicurezza, e ai requisiti minimi tecnico-organizzativi, ed è bene investire sulla tecnologia delle strutture di day surgery e sulla specializzazione dell'équipe, perché è questo che determina il vero risparmio nel lungo periodo» conclude il professor Campanelli.

Servizio di Valeria Ghitti.
Con la consulenza del professor Giampiero Campanelli, presidente della Società italiana di chirurgia ambulatoriale e day surgery (Sicads), del dottor Marco D'Imporzano, presidente del Collegio italiano dei chirurghi e della dottoressa Dalila Greco, responsabile del gruppo di studio chirurgia a degenza breve della Società lombarda di chirurgia.